

Al Comune di San Marcellino
Ufficio Tributi
Piazza Municipio n.1
81030 SAN MARCELLINO (CE)

Pec: protocollo.sanmarcellino@asmepec.it

**OGGETTO: RICHIESTA DI RIDUZIONE DEL 50 % DELLA TASSA SUI RIFIUTI (TARI) ANNO 2024
IN OSSEQUIO DELLA DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO COMUNALE N. 22 DEL 11.07.2024**

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____ C.F. _____
e residente a _____ in Via _____
Tel. _____ Cell. _____ Indirizzo mail _____

CHIEDE

L'applicazione della riduzione del 50 % della tariffa TARI per l'annualità 2024 in ossequio alla Delibera di Consiglio Comunale n. 22 del 11.07.2024 in quanto rientrante nelle seguenti fattispecie:

- nucleo familiare con presenza di soggetto con disabilità certificata ai sensi della legge 104 del 1992 articolo 3 comma 3;
- situazione reddituale ISEE non superiore all'importo di 8.000,00;

A tal fine si allega la seguente documentazione:

1. Certificazione ISEE in corso di validità;
2. Copia certificazione della Commissione Medica di riconoscimento del beneficio della legge 104 del 1992 articolo 3 comma 3;
3. Copia documento di riconoscimento.

Distinti saluti.

IN FEDE

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO TRIBUTI

- In seguito a verifica positiva delle informazioni rese dal contribuente si concede la riduzione richiesta con decorrenza _____
- In seguito a verifica e controllo risulta _____

Pertanto la riduzione non viene concessa.

Data, _____

L'Addetto dell'Ufficio Tributi
